1. Amaç

Bu prosedürün amacı ameliyathanemizde uygulanan tüm işlemlerle ilgili esasları belirlemek, ameliyathanenin işleyişini doğru ve etkin bir şekilde planlamak ve uygulamak için standart bir yöntem tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür İÜ Onkoloji Enstitüsü ameliyathanesinde uygulanacak tüm işlemlerini kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasından ameliyata giren tüm hekimler, Anestezi uzmanları ve teknisyenleri, tüm ameliyathane hemşireleri, ameliyathane yardımcı personeli sorumludur.

4. Uygulamalar

4.1. Pre-operatif İşlemler:

4.1.1. Cerrahi girişim kararı, cerrahi polikliniğinde hastayı izleyen primer hekim tarafından verilir, ameliyat randevusu ilgili poliklinikte planlanır.

4.1.2. Hastanın servise yatışı yapılmadan önce gerekli tetkikleri ve konsültasyonları tamamlanır ve konsültasyon sonuçları "**Konsültasyon Formları"** ile kayıt altına alınır.

4.1.3. Preop anestezi değerlendirmesi de ameliyat kararı verildikten sonra, yatış öncesi yapılır ve değerlendirme bulguları anestezi hekimi tarafından **"Anestezi Öncesi Değerlendirme Formu"**na kaydedilir. Bu formlar hasta dosyasında cerrahi separatörünün altında saklanır.

4.1.4. Yatış işlemleri sırasında; uygulanacak cerrahi girişimin olası komplikasyonları, alternatifleri, uygulamadan vazgeçilmesi halinde karşılaşılabilecek sorunlar; hastanın doktor'u tarafından hastaya anlatılır ve hastanın aydınlatılmış onamı alınır. Benzer şekilde uygulanacak anestezi ile ilgili bilgilendirme ilgili anestezi doktoru tarafından yapılır. Uygulanacak cerrahi girişime ve anesteziye özel "**Aydınlatılmış Onam Formları"** ilgili doktorlar tarafından imzalanır, hastaya ya da (hasta koopere değilse) yakınına doktor tarafından imzalatılır, tarih ve saat kaydedilir.

4.1.5. Covid-19 Pandemisinde hastaların sağlık hizmeti alırken Covid-19 Hastalığı'nın kendilerine bulaşma riskini bilmeleri için cerrahi/girişimsel işlemler onam formlarının yanında ek olarak **"Covid-19 Pandemisi Sürecinde Planlanan Ameliyatın Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu"** da imzalatılır.

4.1.6. Hastanın pre-op tedavi ve bakımı, cerrah ve anestezist tarafından planlanır, tedavi tabelasına kaydedilir ve ilgili kliniğin sağlık personelince uygulanır. Hastaların ameliyata hazırlığı, "**Pre-Op Hasta Hazırlığı Talimatı"** doğrultusunda, servis personelince yapılır. Pre-op son vizitte

hastanın ameliyat olacak tarafı sorumlu doktor tarafından cilde zararlı olmayan özel marker kalemle işaretlenir.

4.1.7. Ameliyat olacak hastaya verilecek pre-op, post –op ve taburculuk eğitimi ameliyathane hemşiresi tarafından verilir ve **"Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu"** ile kayıt altına alınır. Taburcu olacak hastaların bilgileri klinik sorumlu hemşiresine bildirir.

4.1.8. Hastalara ameliyatlarda kullanılacak ilaç ve malzemeler ameliyathanede bulunan ara depodan hasta başına çekilir. Hastanın malzemeleri ilgili personel tarafından hazırlanıp salon hemşirelerine teslim edilir. Hastalara kullanılan malzemeler sorumlu hemşiresi /ameliyathane sekreteri tarafından aynı gün içinde Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ekranları üzeriden stoktan düşülür.

4.1.9. Ameliyathane salonlarının temizliği "**Ameliyathane Temizlik Talimatı**"na göre yapılır.

4.1.10. Ameliyathane salonlarının, salonlardaki cihaz ve ekipmanın, sterilizasyon ünitesinin ve burada kullanılan cihaz ve ekipmanın kullanıma hazır olduğu her sabah ameliyathane ve salon sorumlu hemşireleri tarafından "**Ameliyat Salonunun Hazırlanması Talimatı"** na göre kontrol edilerek "**Ameliyathane Salonu Günlük Kontrol Formu"**na kaydedilir. Herhangi bir aksaklık durumunda ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından Ameliyathane Sorumlu Doktoruna bilgi verilir.

4.1.11. Ameliyathanede kullanılan her türlü ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanıma uygunluğunun sağlanması için gerekli kontroller **"Birim İlaç- Malzeme - Tıbbi Cihaz Yönetim Talimatı"** uyarınca ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından yapılır.

4.1.12. Ameliyat salonlarında ya da uyandırma odasında kullanılacak anestezi-reanimasyon ilaçlarının ve ekipmanın hazırlanmasından ve kontrolünden anestezi teknisyenleri sorumludur. "**Anestezi Biriminde İlaç Yönetimi Talimatı"**na uygun olarak gerekli periyodik kontroller yapılır ve ilgili formlarla kayıt altına alınır. Hastaya kullanılacak ilaçlar, aynı talimat uyarınca anestezi teknisyenleri tarafından hazırlanır.

4.1.13. Ameliyathanedeki tüm cihazlar ilgili "**Cihaz Kullanım Talimatı"**na göre kullanılır.

4.1.14. Ameliyathane cihazları kullanılırken**, "Cerrahi Yanıkları Önleme Talimatı"** göz önüne alınır.

4.1.15. Ameliyatlarda kullanılan tüm malzemelerin sterilizasyonu "**Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatı"**na göre yapılır. Uygulanan sterilizasyonun yeterli olup olmadığı indikatörlerle takip edilir. İndikatörler; "**Sterilizasyon İndikatörleri Kullanım Talimatı"**na göre kullanılır ve sonuçları ilgili takip formlarına ya da hasta dosyasına kaydedilir..

4.1.16. Ameliyat olacak hastaların hangi sırayla ameliyata alınacağı **"Günlük Ameliyat Listesi "** ile belirlenir. Ameliyat listeleri hazırlanırken hastaların klinik durumu gözetilir, diabet, hipertansiyon gibi kronik hastalığı olanlara ve çocuk hastalara öncelik tanınır. Herhangi bir nedenle hastanın ameliyatı iptal edilmiş ya da ertelenmişse salon sorumlularınca ameliyat listesine nedeni ile birlikte kaydedilir.

4.1.17. Hepatit B, Hepatit C ve HIV Pozitif hastaların ameliyatları, ameliyathane genel temizliğinden önce son vaka olacak şekilde planlanır.

4.2. Ameliyathaneye Transfer İşlemleri:

4.2.1. Hasta ameliyathaneye indirilmeden önce hastanın pre-op hazırlığının yapılıp yapılmadığı, ilgili servis hemşiresi tarafından kontrol edilir, **"Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi"**nin ilgili bölümüne kaydedilir.

4.2.2. Ameliyathane personeli, ameliyathane sorumlu hemşiresinin direktifi doğrultusunda, istenilen hastayı klinik sorumlu hemşiresine bildirir. Servis hemşiresi personelle birlikte hastayı ameliyathane hemşiresine ya da anestezi teknisyenine teslim eder.

4.2.3. Hasta ameliyathaneye **"Hasta Transfer Talimatı"**na göre transfer edilir.

4.2.4. Hastayla birlikte hastanın dosyası da ameliyathaneye ulaştırılır. Ameliyathaneye gelen hastanın ameliyat olacak tarafının işaretli olup olmadığı ve dosyası ameliyathane ya da salon sorumlu hemşireleri tarafından kontrol edilir. Taraf işaretlenmemiş ya da dosyasında eksik varsa klinikle iletişime geçilerek eksikler tamamlanır. Personel ve hastalar ayrı kapılardan ameliyathaneye girer. Ameliyathaneye ilgili personelin ve hastaların giriş çıkış kuralları **"Ameliyathaneye Giriş İşlemleri Talimatı"** ile belirlenmiştir.

4.2.5. Hasta, ameliyathane ya da salon sorumlu hemşireleri kontrolünde ameliyat olacağı salona alınır. Salona alınan hasta "**Hasta Taşıma / Kaldırma Talimatı''**na uygun olarak ameliyat masasına alınır.

4.3. Operatif İşlemler:

4.3.1. Hasta ameliyata alınmadan önce hastanın kimliği, uygulanacak girişim ve girişimin tarafı cerrahi ekip tarafından **"Güvenli Cerrahi Uygulama Talimatı"**na göre doğrulanır ve "**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi"** ile kayıt altına alınır.

4.3.2. Güvenli Cerrahi ve Anestezi Kontrolleri, ameliyathane salon hemşirelerinin koordinatörlüğünde ilgili personel tarafından **"Güvenli Cerrahi Uygulama Talimatı"**na göre gerçekleştirilir ve "**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi"** ve **"Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi"** ile kayıt altına alınır.

4.3.3. Hastanın anestezisi anestezi doktoru tarafından uygulanır ve anestezi altındaki vital bulguları takip edilerek "**Anestezi İzlem Formu"**na kaydedilir. Hastaya ameliyathanede uygulanan ilaçlar (dozları ve uygulama saatleri ile birlikte) bu forma kaydedilir. İki nüsha düzenlenen bu formların bir kopyası hasta dosyasına eklenir, bir kopyası anestezi doktorunca saklanır.

4.3.4. Cerrahi ekip **"El Yıkama Talimatı**"na uygun olarak ellerini yıkar, **"Steril Hazırlanma Talimatı**"na uygun olarak steril ameliyat gömleğini ve eldivenlerini giyer.

4.3.5. Salon hemşiresi tarafından **"Ameliyat Masası Hazırlık Talimatı"** na uygun şekilde masa hazırlanır.

4.3.6. Gerekli steril set, bohça ve malzemeler **"Steril Paket ve Bohça Açma Talimatı"**na göre hazırlanır.

4.3.7. Cerrah tarafından ameliyatın türüne göre ameliyat bölgesinin aseptik koşullarda temizliği yapılır.

4.3.8. Hasta ilgili personel tarafından **"Steril Örtme Talimatı"**na göre örtülür.

4.3.9. Hastaya ameliyat uygulanır.

4.3.10. İşlem bitiminde hasta **"Hasta Taşıma / Kaldırma Talimatı''**na uygun olarak sedyeye alınır.

4.4. <u>Post-operatif işlemler:</u>

4.4.1. İşlemi biten hasta uyandırma odasına alınır.

4.4.2. Hasta genel anestezi almışsa hastanın post-anestezi dönemindeki durumu Anestezi doktoru tarafından değerlendirilir ve "**Anestezi İzlem Formu"**nun altına not edilip imzalanır. Buna göre hangi hastaların servise gönderilebileceğine, hangi hastaların uyandırma odasında gözlenmesi gerektiğine karar verilir.

4.4.3. Hastalar Servise gönderilmeden önce "**Modifiye Aldrete Skoru Çizelgesi"**ne göre değerlendirilir. Toplam puanları **"Anestezi İzlem Formu"**nun altına not edilip imzalanır.

4.4.4. Hastaya post-op uygulanması gereken ilaç, diyet (açlık süresi, hangi diyet şekli ile ne zaman yemek yemeğe başlayacağı), tetkik, mobilizasyon saati ve hemşirelik izlemleri, cerrah tarafından **"Tedavi Tabelası Formu "**na order edilir.

4.4.5. Anestezi hekimi tarafından farklı bir ilaç, diyet, tetkik ya da izlem öngörülürse yine **"Tedavi Tabelası Formu"**na order edilir.

4.4.6. Ameliyathane hemşiresi servis hemşiresini bilgilendirir. Ameliyathane hemşiresi hastayı "**Güvenli cerrahi Kontrol Listesi"**nin ameliyattan çıkmadan önce bölümünü doldurur ve hasta dosyası ile klinik hemşiresine teslim eder. Servise transferine izin verilen hastaların transferleri

"Hasta Transfer Talimatı" na uygun şekilde ameliyathane yardımcı personeli ve klinik hemşiresi tarafından gerçekleştirilir.

4.4.7. Hastaya kullanılan anestezi ilaçları ve girişimleri anestezi hekimi ya da teknisyeni tarafından, yapılan cerrahi girişimler (ICD 10 kodları ile birlikte) ameliyathane tıbbi sekreterlerince Hastane Bilgi Sistemine girilerek faturalandırılması sağlanır. Hastaya kullanılmayan bir malzeme olmuşsa salon malzeme sorumlularınca ameliyathane içi ara depoya iade edilir.

4.4.8. Hastaya uygulanan girişim, girişimin tarafı, girişimin aşamaları, uygulayan ekip (branş hekimi, asistanlar, anestezi ekibi ve hemşireler), girişimin başlangıç ve bitiş saatleri, intraoperatif komplikasyon gelişmişse bu komplikasyonun tipi, patolojik materyal alınmışsa bu materyalin özellikleri sorumlu operatör tarafından ameliyat defterine yazılır; daha sonra ameliyathane tıbbi sekreterlerince Hastane Bilgi Sistemindeki **"Ameliyat Raporu"** sayfasına aktarılır.

5. İlgili Dokümanlar

5.1. Konsültasyon Formları

5.2. Anestezi Öncesi Değerlendirme Formu

5.3. Aydınlatılmış Onam Formları

5.4. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Planlanan Ameliyatın Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

5.5. Pre-op Hasta Hazırlığı Talimatı

5.6. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu

5.7. Ameliyathane Temizlik Talimatı

5.8. Ameliyat Salonunun Hazırlanması Talimatı

5.9. Ameliyathane Salonu Günlük Kontrol Formu

5.10. Birim İlaç- Malzeme - Tıbbi Cihaz Yönetim Talimatı

5.11. Anestezi Biriminde İlaç Yönetimi Talimatı

5.12. Cihaz Kullanım Talimatları

5.13. Cerrahi Yanıkları Önleme Talimatı

5.14. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatı

5.15. Sterilizasyon İndikatörleri Kullanım Talimatı

5.16. Günlük Ameliyat Listesi

5.17. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

5.18. Hasta Transfer Talimatı

5.19. Ameliyathaneye Giriş İşlemleri Talimatı
5.20. Hasta Taşıma / Kaldırma Talimatı
5.21. Güvenli Cerrahi Uygulama Talimatı
5.22. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
5.23. Anestezi İzlem Formu
5.24. El Yıkama Talimatı
5.25. Steril Hazırlanma Talimatı
5.26. Ameliyat Masası Hazırlık Talimatı
5.27. Steril Paket ve Bohça Açma Talimatı
5.28. Steril Örtme Talimatı
5.29. Modifiye Aldrete Skoru Çizelgesi
5.30. Tedavi Tabelası Formu
5.31. Hasta Transfer Formu
5.32. HBYS Ameliyat Raporu Sayfası